

原著

新人看護師を対象とした研修およびフォローアップの実際 －新人看護師の離職者数が少ない病院の 看護管理者を対象としたインタビュー調査－

Training and follow-up for new nurses:
Interview survey for nursing managers of hospitals with few turnover of new nurses

松下年子 ^[1]	河口朝子 ^[2]	原田美智 ^[3]	神坂登世子 ^[4]
Toshiko Matsushita	Asako Kawaguchi	Michi Harada	Toyoko Kamisaka
米山和子 ^[5]	小林一裕 ^[6]	大澤優子 ^[7]	渡邊裕見子 ^[8]
Kazuko Yoneyama	Kazuhiro Kobayashi	Yuko Osawa	Yumiko Watanabe

Key Words:

新人看護師, 離職者, 看護部, 教育担当者, 看護師研修, インタビュー調査

Newly graduated nurses, Employees leaving work, Nursing department, Educators, Nurses training, Interview survey

【抄録】

本研究では、新人看護師の教育や研修システム、看護部の新人看護師および看護師全体の教育に関する方針と実際、課題等を明らかにすることを目的に、インタビュー調査を実施した。対象病院は総合病院10施設、精神科病院2施設、リハビリテーション病院1施設の計13施設で、研究対象者の職位は看護部長4名、副看護部長2名、その他看護部教育担当者等8名の計14名であった。インタビュー内容を質的帰納的に分析した結果、【新人看護師の背景と配属先等の対処および、成長と課題】【離職とその理由、離職防止とリクルート対策】【新人看護師の教育体制と支援】【新人看護師への研修体制および全体の研修体制】【看護管理者・教育担当者のやりがいと課題】【働きやすい環境整備】の6カテゴリが抽出された。新人看護師の背景とその多様性、離職率と離職理由とそれに対する対応、離職者の傾向と採用の取り組み、またプリセプターシップ、新人看護師の不安や職場不適応とメンタルヘルスサポート、新人看護師の残業への配慮、新人看護師を教育する側へのサポート等が集約された。さらに新人看護師のオリエンテーションと研修の実際やローテーション研修、新人研修の評価、2年目以降の研修プログラム、クリニカルラダー、院外研修への参加と助成の有無等が抽出された。加えて看護管理者・教育担当者が重点的に取り組みたいこと、自分自身の成長、人材育成の姿勢と課題が、最後に働きやすい環境整備として異動に関すること、子育て中の看護師に対する支援と課題、地域や他機関とのつながり等の実際が明らかにされた。

-
- [1] 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻・医学部看護学科
Department of Nursing, Graduate School of Medicine, Yokohama City University・Nursing Course, School of Medicine
- [2] 長崎県立大学校看護栄養学部看護学科
Department of Nursing, Faculty of Nursing and Nutrition, University of Nagasaki
- [3] 了徳寺大学保健科学部看護学科
Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ryotokuji university
- [4] 国際医療福祉大学九州地区生涯教育センター
Kyushu District Lifelong Education Center, International University of Health and Welfare
- [5] 産業医科大学病院
Hospital of the University of Occupational and Environmental Health
- [6] 医療法人社団博奉会相模ヶ丘病院
Sagamigaoka Hospital
- [7] 埼玉医科大学保健医療学部看護学科
School of Nursing, Faculty of Health and Medical Care, Saitama Medical University
- [8] 東京医科大学医学部看護学科
Department of Nursing, School of Medicine, Tokyo Medical University

【Abstract】

This study aimed to clarify the policy and actual issues of education and training system of newcomers in the nursing department. There were 13 target hospitals, including 10 general hospitals, 2 psychiatric hospitals, and 1 rehabilitation hospital. An interview survey was conducted with nursing managers and educators involved in education and training system of newcomers and all nurses in the nursing department. The 14 positions of the subjects included 4 nursing managers, 2 vice directors of nursing, and 8 others who were in charge of education in the nursing department. As a result of the qualitative and inductive analyses of interview, six categories were selected: (1) background of newcomers, coping with newcomers such as dealing with assignments, growth, and challenges; (2) turnover and its reasons, prevention of employee turnover and recruitment measures; (3) education system and support for new employees; (4) nurses training system for new employees and all nurses; (5) reward and challenges for nursing managers/educators; and (6) improved working environment. The following information were also gathered: background and diversity of newcomers, turnover rate and reasons for leaving the job and corresponding, new employee turnover trends, recruitment efforts, preceptorship, anxiety and workplace maladjustment and mental health support, consideration for new nurses' overtime work, and support for those who educate new nurses. Furthermore, the following data were collected: orientation and training of new nurses, rotation training, evaluation of new employee training, training programs after the second year, clinical ladder, participation in out-of-hospital training and grant-in-aid, areas to focus for nursing manager/educator, personal growth, attitudes to issues of human resource development, transfer, support, and issues for nurses raising children, and connection with community and other organizations.

I. 緒言

わが国の一般従業員で指摘されている離職理由としては、定年や契約期間の終了を除けば給与や、労働時間・休日等の労働条件が悪いこと、職場の人間関係、仕事の内容、女性では次いで結婚、出産、育児等が列記されている¹⁾。看護師の離職理由としては、女性割合が高い職種ゆえの、結婚や出産といったライフイベント、配偶者の転勤等を機にした離職も多いと考える。一方、新卒看護師の離職理由や背景に関しては、基礎教育終了時点の能力と現場で求められる能力とのギャップが大きいこと、現代の若者の精神的な未熟さや弱さ、看護職員にこれまで以上に高い専門的能力が求められるようになってきていること、現場の看護職員が新卒看護職員に仕事の中で教える時間がない状況が報告され²⁾、他にも新卒看護師の看護の実践能力の不足、精神的な落ち込み、またリアリティショックと職場内の人間関係が離職理由として明らかにされている³⁻⁴⁾。それに対して規模の大小に限らず多くの病院は、専門職として育ててきた看護師を可能な限り定着させたいという姿勢で臨んでおり、特に新人看護師へのその期待

は大きい。近年の看護師の離職率はほぼ横ばいで、新人のそれも同様である⁵⁻⁷⁾が、一時は、新人看護師の入職後1年未満の離職率が1割近いことが問題視された。そうした中でわれわれは、新人看護師の知識や技術の向上のみならず、メンタリティを高めるための研修を通じて、精神的支援を試みることを考案した。またその際には、Antonovsky⁸⁻¹⁰⁾が提唱したストレス対処能力、SOC (Sense of Coherence: 首尾一貫感覚) (以下SOCとする)をテーマとし、SOC向上プログラムを開発したいと考えた。本研究はそのプログラムを実施するに向けて、またプログラムの内容を検討するにあたって予備調査として、新人看護師の教育に携わる看護部の看護管理者、教育担当者にインタビュー調査を実施し、新人看護師の教育や研修システム、看護部の新人看護師および看護師全体の教育に関する方針と実際、課題を明らかにすることを目的とした。

本研究は、SOC向上プログラムの開発に資するデータを得ることを目的としているため、SOCについて以下、概説する。SOCは、把握可能感 (comprehensibility)、処理可能感 (manageability)、

有意味感 (meaningfulness) の3つの確信から構成され、個人の様々な内的・外的対処資源の中から、時と場合に応じて柔軟かつ適切に資源を選び取り、動員する力とされている。なお、SOC に関する数多くの先行研究では、SOC が健康対処能力として信頼性の高い指標になり得ること、具体的には罹患率や病気欠勤、死亡率、免疫機能、ストレスプロセス、ネガティブな感情等との関連が証明されている¹¹⁾。新人看護師が新しい環境下で職場適応していくには、その支援や環境整備も重要であるが、新人看護師自身の精神の強靱性を育んでいくことも大切であり、そのメンタリティの1側面として SOC を位置づけた。

II. 研究方法

1. 対象

九州・関西・関東圏の120床以上かつ、離職率が1割強までの病院の看護部で、新人看護師の教育に携わる看護管理者ないし教育担当者を対象とした。対象病院はコンビニエントサンプルとし、新人離職率を確認した上で研究協力を依頼した。

2. 方法

上記対象者に対する1対1ないし1対2 (インタビューが2名) のインタビュー調査である。病院責任者ないし看護部長に研究協力を依頼し、同意が得られた場合は、新人看護師の教育・研修に携わっている看護管理者、あるいは教育担当者のインタビュー調査協力者の推薦を依頼した。協力依頼の際は、本研究の目的と方法、倫理的配慮について書面を用いて口頭説明を行った。インタビュー調査協力候補者への依頼時も、本研究の目的と方法、倫理的配慮について書面を用いて口頭説明を行い、自署による同意書を得た。インタビューの実施場所は対象者が所属する看護部の一室とし、インタビュー時間は約90分とした。インタビューガイドの内容は、①現在の新人看護師に対する研修の目的と方針、具体的なプログラムのスケジュールや内容、研修の評価方法について、②これまで病院 (看護部) で取り組んできた研修の歴史と課題、③インタビュー対象者自身の、教育担当になってからの困難と課題、④近年の新人看護師の傾向について、問題と思うことや感じていること、⑤研修プログラムを実施する上で課題とな

る、背景としての病院体制のこと、⑥これまでの看護師の離職者の実態等であった。研究期間は2012年6月から同年11月までであった。

3. 分析方法

インタビュー内容は対象者の同意を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成して質的帰納的に分析した。分析方法は、意味ある単位ごとに内容を切片化し、それらにコード名をつけ、共通したコード名を抽出して分類化した。それらにサブカテゴリ名をつけ、それらのサブカテゴリから共通するものをさらに分類化、カテゴリ名をつけて抽象度を高めていった。全過程を通じて、質的研究の分析に習熟したスーパーバイザーに教示を受けた。

4. 倫理的配慮

病院責任者ないし看護部長に研究協力を依頼し、インタビュー調査協力者の推薦を得るにあたっては、候補者の自由意思を最優先すること、圧力がかからないよう配慮することを要件として求めた。またインタビュー調査協力候補者への依頼時は、研究参加の任意性、プライバシーの保護、不利益はないこと、結果は学会等で公表するが個人が特定されないこと等を説明するとともに保証した。本研究は、A 大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

対象病院は総合病院10施設、精神科病院2施設、リハビリテーション病院1施設の計13施設であった。研究対象者の職位は看護部長4名、副看護部長2名、その他看護部教育担当者等8名の計14名であった。性別は男性2名、女性12名で、年代は40歳台、50歳台、60歳台であった。なおインタビュー内容を質的帰納的に分析した結果、【新人看護師の背景と配属先等の対処および、成長と課題】【離職とその理由、離職防止とリクルート対策】【新人看護師の教育体制と支援】【新人看護師への研修体制および全体の研修体制】【看護管理者・教育担当者のやりがいと課題】【働きやすい環境整備】の6カテゴリが抽出された。また【新人看護師の背景と配属先等の対処および、成長と課題】は<新人看護師の背景とその多様性><新人看護師の入職動機><新人・若い世代の

傾向および新人看護師同士の関係性><学歴による相違><新人看護師の配属先の決め方・配属人数のバランス><夜勤業務の進め方><新人看護師の成長過程><新人看護師の課題>の8サブカテゴリが、【離職とその理由、離職防止とリクルート対策】は<看護師全体の離職率とその認識><新人看護師の離職率とその認識><新人以外の看護師の離職理由とそれに対する認識と対応><新人看護師の離職理由とそれに対する認識><離職者に見られる傾向とそれに対する認識><新人看護師の離職を防ぐために行った看護管理者・教育担当者の対応><採用に関する取り組み>の7サブカテゴリが抽出された。

次に【新人看護師の教育体制と支援】は<プリセプターシップと、新人看護師の指導病棟スタッフの選任><プリセプターシップと病棟での取り組み><不安や職場不適応とメンタルヘルスサポート><新人看護師に残業させないようにする><新人看護師の教育スタッフへのサポート><新人看護師育成の方針と現場スタッフの反応><看護管理者・教育担当者による新人看護師教育の見直しや工夫><新人看護師教育における課題>の8サブカテゴリが、【新人看護師への研修体制および全体の研修体制】は<新人看護師オリエンテーションと研修><ローテーション研修><新人看護師研修の評価><2年目以降の研修プログラム><クリニカルラダーの活用とその認識><院外研修への参加と助成の有無>の6サブカテゴリが抽出された、次に【看護管理者・教育担当者のやりがいと課題】は<教育体制や人材育成に関して重点的に取り組みたいこと><やりがいと自分自身の成長><人材育成における研修の成果、成長過程><人材育成の姿勢・大切にしていること><教育体制、人材育成における課題>の5サブカテゴリが、【働きやすい環境整備】は<異動に関すること><子育て中の看護師に対する支援と課題><給与面に関すること><病院の魅力><他職種との関係性><地域や他機関とのつながり>の6サブカテゴリが抽出され、サブカテゴリの総計は40サブカテゴリであった（表1、表2、表3、表4、表5、表6）。以下、カテゴリごとの概略を示すが、カテゴリは【】、サブカテゴリは<>、コードは《》で表記する。

1. 【新人看護師の背景と配属先等の対処および、成

長と課題】（表1）

《既卒の人も何人か入ってくるが、基本的には新卒が多い》《既卒の新採用者の年齢は、20代後半～30代》《中途採用の中には、卒後3か月で他の病院を辞めたという人もいる》《60歳まで採用するようになり、いろいろな人が来るようになった》というように、また一方で《過去には附属の看護学校があったが現在はなく、市内医師会や看護学校から就職に来ている》ことや《新人看護師研修に取り組むようになって、公立看護学校に理解されるようになり、そこから就職してくれる人が多くなった》等、<新人看護師の背景とその多様性>が集約された。さらに《看護専門学校等の実習を多く受けており、実習での指導がよかったとの理由で就職してくる人もいる》《新人研修がしっかりしているからという理由で当院を選んだ人もいる》《認定看護師に刺激を受けて就職してきている人もいる》《大規模の病院に就職したけど続かなかった人が、当院に就職してくるケースも少なくない》等、<新人看護師の入職動機>が見いだせた。そして《耐性力、我慢というのが若い人の方が無い印象をもっている》《今の新人は言葉で伝えるのが難しい年代なんだと思った》《知識を前面に出す傾向の人は、大学院や研究ができる所に就職した方がよいと思う》等の特徴、そういう中で《新人同士で仲間意識があるため、それぞれに連絡しあったりしている》《年齢差や経験差がある新採用者が入ってくことで、新人としては同期であっても看護師の経験がある人に相談できるのはよいみたい》《新人同士の付き合いに消極的であるため、新人研修が終わったらそのまま一緒にご飯に行けるようにお膳立てしている》というように、<新人・若い世代の傾向および新人看護師同士の関係性>が集約された。

次に、《看護過程の演習で、専門学校卒の新人は通り一辺倒の答えしかあがらないが、大卒の新人は事例の全体を見て看護問題を複数あげられる》《大卒の新人についてリーダーシップがとれる、カンファレンスでよい意見がもらえる等の評判を聞く》《大卒の新人は専門学校卒と比べて看護技術に自信がないが、技術が身につくと応用力は大卒の方があ

表1. 新人看護師の背景と配属先等の対処および、成長と課題

サブカテゴリ(コード数)	コード (抜粋)
新人看護師の背景とその多様性(14)	<ul style="list-style-type: none"> ・既卒の人も何人か入ってくるが、基本的には新卒が多い ・既卒の新採用者の年齢は、20代後半～30代 ・中途採用の中には、卒後3か月で他の病院を辞めたという人もいる ・60歳まで採用するようになり、いろんな人が来るようになった ・過去には附属の看護学校があったが現在はなく、市内医師会や看護学校から就職に来ている ・新人看護師研修に取り組むようになって、公立看護学校に理解されるようになり、そこから就職してくれる人が多くなった
新人看護師の入職動機(8)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護専門学校等の実習を多く受けており、実習での指導がよかったとの理由で就職してくる人もいる ・新人研修がしっかりしているからという理由で当院を選んだ人もいる ・認定看護師に刺激を受けて就職してきている人もいる ・大規模の病院に就職したけど続かなかった人が、当院に就職してくるケースも少なくない
新人・若い世代の傾向および新人看護師同士の関係性(7)	<ul style="list-style-type: none"> ・耐性力、我慢というのが若い人の方がない印象をもっている ・今の新人は言葉で伝えるのが難しい年代なんだと思った ・知識を前面に出す傾向の人は、大学院や研究ができる所に就職した方がよいと思う ・新人同士で仲間意識があるため、それぞれに連絡しあったりしている ・年齢差や経験差がある新採用者が入ってくことで、新人としては同期であっても看護師の経験がある人に相談できるのはよいみたい ・新人同士の付き合いに消極的であるため、新人研修が終わったらそのまま一緒にご飯に行けるようにお膳立てしている
学歴による相違(8)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護過程の演習で、専門学校卒の新人は通り一辺倒の答えしかあがらないが、大卒の新人は事例の全体を見て看護問題を複数あげられる ・大卒の新人についてリーダーシップがとれる、カンファレンスでよい意見がいろいろの評判を聞く ・大卒の新人は専門学校卒と比べて看護技術に自信がないが、技術が身につくと応用力は大卒の方がある ・専門学校卒の新人は、技術を身につけつつ、理論の活用の仕方を教えてあげたら、あとは考えていける
新人看護師の配属先の決め方・配属人数のバランス(11)	<ul style="list-style-type: none"> ・新人の配属は割と本人の希望通りにし、特に希望がない場合は学校の成績等を考慮して振り分ける ・希望の部署に入れるようにし、モチベーションを上げてあげなくてはと思う ・自分の居場所を探すのに体験できることが一番よいと思い、ローテーション研修に取り組んだ ・2年間のローテーション研修が終わった後、どこの部署に行くかはスタッフの自己決定である
夜勤業務の進め方(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間の患者の顔や業務を知るために、5月から夜勤3名のところプラス1で新人をつけ、月に深夜勤と準夜勤各2回ずつ無理なく経験させる ・6月は遅出勤務を経験させる ・7月中旬から夜勤3名の1人としてつけ、本格的に夜勤を入れるのは8月からにしている ・新人の状況を見て、夜勤回数を制限する、深夜勤と準夜勤の回数のバランスを調整する等の工夫をする ・病棟配属後、徐々に担当患者数を増やしていったり、平日より勤務者が少ない土日業務を覚えたりと段階を踏んでいく
新人看護師の成長過程(10)	<ul style="list-style-type: none"> ・新人看護師は半年くらいすると腰を据えて仕事ができるようになっていく ・夜勤に入る頃には、新人も1人前にチームで動けるようになる ・9月頃の新人の学びで、思った以上に看護の視点を語ってくれていた ・バランスよく幅広い年齢層の看護師がいるため、家族的な構成の中で、新人が育つのだと思う
新人看護師の課題(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・比較的素直で優しい看護師が多いが、素直な看護という部分と、羽目を外す部分も見られる ・新人のうちから、看護を語れるということをやってほしい ・いわれた通りではなく、自分で考えて判断するというプロフェッショナル要件について新人研修で伝える ・新人に優しくするばかりではなく、嫌なことを乗り越える力もつけてあげないといけないと思った ・学生のときに受けた患者で看護展開をする経験ができてればよいが、そういう患者ばかりではないため、新人には看護展開が難しい ・電子カルテで看護診断は出てくるが、個別性を考えて看護展開するとなると新人は指導しないと難しい

えてあげたら、あとは考えていける」といった相反する新人看護師の＜学歴による相違＞が示された。また＜新人看護師の配属先の決め方・配属人数のバランス＞としては、＜新人の配属は割と本人の希望通りにし、特に希望がない場合は学校の成績等を考慮して振り分ける＞＜希望の部署に入れるようにし、モチベーションを上げてあげなくてはと思う＞等、どの病院でも新人看護師の希望部署を事前に聞いて、できるだけ希望を通す姿勢でいることが集約された。一方で、さらにそれを強化する形で＜自分の居場所を探すのに体験できることが一番よいと思い、ロー

テーション研修に取り組んだ＞＜2年間のローテーション研修が終わった後、どこの部署に行くかはスタッフの自己決定である＞といった画期的な取り組みも認められた。また＜夜勤業務の進め方＞としては＜夜間の患者の顔や業務を知るために、5月から夜勤3名のところプラス1で新人をつけ、月に深夜勤と準夜勤各2回ずつ無理なく経験させる＞＜6月は遅出勤務を経験させる＞＜病棟配属後、徐々に担当患者数を増やしていったり、平日より勤務者が少ない土日業務を覚えたりと段階を踏んでいく＞というように多様性が認められた。最後に＜新人看護師の

表2. 離職とその理由、離職防止とリクルート対策

サブカテゴリ(コード数)	コード (抜粋)
看護師全体の離職率とその認識(10)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師全体の離職率は5%くらい ・離職率は12%くらいで平均並みで起きている ・看護師が高齢化したり、長く勤めれば給料があがって人件費もかかるため、ある程度看護師の回転率は必要であり離職率10%は妥当だと思う ・離職は定年も含めて年間約20名で、10%いかないくらい ・年によって退職者の人数は変化があり、1名の時もあれば7名ほど辞めた年もあった
新人看護師の離職率とその認識(10)	<ul style="list-style-type: none"> ・ここ何年も新卒の離職率はゼロで起きている ・新人の離職率は5%くらい ・離職率は12～13%、県平均より低いくらい ・7対1の看護配置とするとときに続かなかった新人はいたが、新人で1年以内に退職することは少ない ・新人の離職率は1割くらい ・今年度新人は25名で、一昨年末まで新人離職率はゼロを誇っていたが、今は1割くらい
新人以外の看護師の離職理由とそれに対する認識と対応(30)	<ul style="list-style-type: none"> ・去年は定年退職や50歳以上の希望退職、結婚を機に遠方へ引っ越す等の理由で辞める人がほとんどだった ・結婚を機に辞める人はいるが、育児を理由に辞める人は少ない ・4～5年目くらいの人は、結婚等のライフイベント、急性期の病院が辛いために他の病院へ転職、地元に戻る等の理由で退職していく ・離職理由としては急性期の病院を経験したい、県内の他の公立病院への異動希望等である。 ・2年目以降の退職理由は、進学や通勤困難、家庭の事情等である ・辞めたい理由に、人間関係というものもあるにはある ・家庭をもっている人だと、給与面を理由に辞める人がいた ・人間関係や給与の面等の理由で辞める人はほとんどいない ・給与体系の問題で辞めるといっている人に、考え直さないかと伝えたところで給与を上乗せすることはできない ・人間関係については上司が対応してはいるが、辞める方にも問題があったのかなと思う ・職場に適応できない人に対して、部署を変えてみたが、次の部署でも同じように人間関係の壁にぶつかって辞めていった ・新人の希望を優先して採用する分、県内の他の公立病院にスタッフを異動させるが、異動する病院の希望が叶わず退職してしまう中堅者が多い
新人看護師の離職理由とそれに対する認識(13)	<ul style="list-style-type: none"> ・結婚を機に辞めた新人もいたが、多少人間関係の影響もあった ・新人の離職理由のほとんどは、急性期の病院が難しいとのことだった ・業務としての適応能力に欠けて周りが一看護師としてみてくれないところや、上司と合わない等の問題で辞めた人もいた ・社会人経験のある新人で、年齢が40歳近い人は、視力の問題による細かい作業の不得手さや、体力的な問題がある ・准看から正看護師になっても給料が安いとの理由で、1年目の4～5月早々に辞めた人もいた
離職者に見られる傾向とそれに対する認識(10)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師は定時で仕事を終えるのが難しい仕事のため、シングルマザーの人は仕事を続けるのが厳しい ・新人で辞めるのは社会人経験がある人が多く、現役で辞めるのはここ数年いない ・社会人経験のある新人のうち、年齢が40歳近い人は、多くの業務を覚えることが難しい ・看護師は就職先に困らないため、手軽に看護師になったような人は仕事が続かない ・退職した人について、誰にも相談できなくて、うまく適応しきれなかったのかなと思う ・当院を辞めても、他の病院で同じように壁にぶつかってしまうのではないかなと思う
新人看護師の離職を防ぐために行った看護管理者・教育担当者の対応(11)	<ul style="list-style-type: none"> ・いじめみたいなことがあったみたいで、ロッカーの配置を変えたこともあった ・辞めたいという人が部長室までくるが、どういう環境が整えば働き続けられるか一緒に考え、1時間くらい話し合う ・タイミングを見て、部署を異動させる ・職場が合わず辞めたいとの話が出た際には、同じ経営母体内の他の病院の異動を勧めてみる
採用に関する取り組み (11)	<ul style="list-style-type: none"> ・学生がリハビリテーション看護を知る機会を得るためにも、実習はできる限り受け入れた方がよいと思っている ・リクルート強化のため、プロジェクト委員会を立ち上げた ・リクルートの強化の一環として、実習生からの満足度調査をしたり、実習環境を整えたりした ・リクルートに関する取り組みとして、実習受け入れ先への案内、就職活動サイトへの掲載、広報用ビデオの作成、合同就職説明会での宣伝を行っている ・人員を増やしたいが、公立病院の定員が決まっているため、市に許可をとって派遣の人を採用するようになった ・産休・育休中の看護師の分を補うため、中途採用も募集しないと厳しい

成長過程>と<新人看護師の課題>については、《新人看護師は半年くらいすると腰を据えて仕事ができるようになっている》《夜勤に入る秋頃には、新人も1人前にチームで動けるようになる》《9月頃の新人の学びで、思った以上に看護の視点を語ってくれていた》《バランスよく幅広い年齢層の看護師がいるため、家族的な構成の中で、新人が育つ

だと思う》というような気づきが集約された。

2. 【離職とその理由、離職防止とリクルート対策】(表2)

《看護師全体の離職率は5%くらい》から《離職率は12%くらいで平均並みで起きている》までの範囲であり、また《看護師が高齢化したり、長く勤めれ

ば給料があがって人件費もかかるため、ある程度看護師の回転率は必要であり離職率10%は妥当だと思う」というように、＜看護師全体の離職率とその認識＞が集約された。さらに新人看護師に特化したところでは、《ここ何年も新卒の離職率はゼロできている》から《新人の離職率は5%くらい》、《離職率は12～13%、県平均より低いくらい》までの範囲であり、また《7対1の看護配置とするとときに続かなかった新人はいたが、新人で1年以内で退職することは少ない》といった＜新人看護師の離職率とその認識＞が示された。そして新人以外の看護師の離職理由としては、《去年は定年退職や50歳以上の希望退職、結婚を機に遠方へ引っ越す等の理由で辞める人がほとんどだった》《結婚を機に辞める人はいるが、育児を理由に辞める人は少ない》《4～5年目くらいの人は、結婚等のライフイベント、急性期の病院が辛いために他の病院へ転職、地元に戻る等の理由で退職していく》《離職理由としては急性期の病院を経験したい、県内の他の公立病院への異動希望等である》《2年目以降の退職理由は、進学や通勤困難、家庭の事情等である》《辞めたい理由に、人間関係というのものもあるにはある》《家庭をもっている人だと、給与面を理由に辞める人がいた》等が、給与についてはその反面、《人間関係や給与の面等の理由で辞める人はほとんどいない》というコメントもあった。また離職についての認識として、《給与体系の問題で辞めるといっている人に、考え直さないかと伝えたところで給与を上乘せすることはできない》《人間関係については上司が対応してはいるが、辞める方にも問題があったのかなと思う》等、さらに対応するものそのままならない状況、《職場に適応できない人に対して、部署を変えてみたが、次の部署でも同じように人間関係の壁にぶつかって辞めていった》《新人の希望を優先して採用する分、県内の他の公立病院にスタッフを異動させるが、異動する病院の希望が叶わず退職してしまう中堅者が多い》等、＜新人以外の看護師の離職理由とそれに対する認識と対応＞が集約された。

一方、＜新人看護師の離職理由とそれに対する認識＞としては《結婚を機に辞めた新人もいたが、多少人間関係の影響もあった》《新人の離職理由のほとんどは、急性期の病院が難しいとのことだった》

《業務としての適応能力に欠けて周りが一看護師としてみてくれないところや、上司と合わない等の問題で辞めた人もいた》等が集約され、＜離職者に見られる傾向とそれに対する認識＞では、《看護師は定時で仕事を終えるのが難しい仕事のため、シングルマザーの人は仕事を続けるのが厳しい》《新人で辞めるのは社会人経験がある人が多く、現役で辞めるのはここ数年いない》《社会人経験のある新人のうち、年齢が40歳近い人は、多くの業務を覚えることが難しい》という現状と、それに対する認識として《看護師は就職先に困らないため、手軽に看護師になったような人は仕事が続かない》《退職した人について、誰にも相談できなくて、うまく適応しきれなかったのかなと思う》《当院を辞めても、他の病院で同じように壁にぶつかってしまうのではないかと思う》等が集約された。さらに＜新人看護師の離職を防ぐために行った看護管理者・教育担当者の対応＞としては、《いじめみたいなことがあったみたいで、ロッカーの配置を変えたこともあった》《辞めたいという人が部長室までくるが、どういう環境が整えば働き続けられるか一緒に考え、1時間くらい話し合う》《タイミングを見て、部署を異動させる》《職場が合わず辞めたいとの話が出た際には、同じ経営母体内の他の病院の異動を勧めてみる》等が、最後に＜採用に関する取り組み＞としては、《学生がリハビリテーション看護を知る機会を得るためにも、実習はできる限り受け入れた方がよいと思っている》《リクルート強化のため、プロジェクト委員会を立ち上げた》《リクルートの強化の一環として、実習生からの満足度調査をしたり、実習環境を整えたりした》《リクルートに関する取り組みとして、実習受け入れ先への案内、就職活動サイトへの掲載、広報用ビデオの作成、合同就職説明会での宣伝を行っている》等が集約された。

3.【新人看護師の教育体制と支援】(表3)

＜プリセプターシップと、新人看護師の指導病棟スタッフの選任＞として、《新人1人にプリセプターがマンツーマンでつく》《相談役にプリセプター、育成についてはアソシエイトをつける2人体制となっている》《プリセプターを選ぶにあたり、伝えたことがきちんと実行できて、かつ自分の経験も踏

表3. 新人看護師の教育体制と支援

サブカテゴリ(コード)	コード (抜粋)
プリセプターシップと、新人看護師の指導病棟スタッフの選任(31)	<ul style="list-style-type: none"> ・新人1人にプリセプターがマンツーマンでつく ・中途採用も含め新人にはエルダーを必ずつけ、エルダーとペアでの研修プログラムを組んでいる ・相談役にプリセプター、育成についてはアソシエイトをつける2人体制となっている ・プリセプターを選ぶにあたり、伝えたことがきちんと実行できて、かつ自分の経験も踏まえて技術を伝えることができる人かどうか見ている ・看護技術については根拠をきちんと教えられるようにプリセプターよりジョブコーチの方が望ましく、主任についてもらっている ・各部署にローテーション研修を担当するチューターがいるが、相性が悪いと互いに辛いので、常に新人とペアで動く訳ではない ・新人と相性が合わない場合もあるため、初めのうちはプリセプターを固定しない
プリセプターシップと病棟での取り組み(16)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護技術についてプリセプターが新人のレベルを見極めてできるようになったら実施する形をとっている ・プリセプターがつく期間は2か月で、2か月がすぎたらOJTでチームで新人を見ていくようにしている ・終業までの残り1時間を、研修室のシュミレーターを使って実地指導者と教育担当と振り返りができる時間にあてている ・国が標準化した到達目標を休憩室等に視覚的に掲示し、新人が到達目標を達成できるようにみんなで手分けして指導できるようにしている ・毎年新人の背景・特徴には差があり、各病棟のスタッフは新人それぞれに合った教育を常に考えている ・病棟のチューター役が新人と関わった内容の記録を院内メールで発信し、他のスタッフと情報共有している ・全員参加型プリセプター制度を採用し、プリセプター以外もプリセプターエイドという役割を担い、新人を全員で育てる体制をとっている
不安や職場不適応とメンタルヘルスサポート(44)	<ul style="list-style-type: none"> ・入職から3か月の間はジョブコーチやプリセプターがついているが、独り立ちしてからの新人の不安は大きい ・採用試験時に希望する病棟を聞くと、実習のイメージで希望しており、希望度が高いと病棟に行ってからギャップで新人が悩む場合がある ・憧れていた病棟に入れても、実際こういうところではなかったというギャップがあるほど、精神的な影響が出ると感じる ・新人のメンタルヘルス面は、エルダーやリーダーがフォローする、または個人面接をする ・全員参加型プリセプター制度を取り、2～3年目の看護師には新人看護師の相談役を引き受けてもらっている ・看護部長が新人との面接を年3回行い、悩みを聞く場を作っている ・院内の臨床心理士による職員向けのカウンセリングの体制が整っており、精神疾患をもちながらも働けるようサポートしている ・小さな悩みでも相談して解決すれば大きくならずに済むから、少しでも辞めたいという気持ちがあったら、すぐに師長に相談するようにしている ・職員全体のメンタルヘルスに関してシステマ的なものはないが、3か月・6か月・1年の面接時にリスクがある人をピックアップしている ・スタッフが精神的に追い詰められた時、周りのスタッフも当然サポートするが、別機関のEAPにアクセスできるようにしている
新人看護師に残業させないようにする(6)	<ul style="list-style-type: none"> ・新人に残業させないように師長やリーダーに業務マネジメントをするように伝えている ・新人が残業していないか、日勤終業時間に看護部長が病棟を回っている ・新人に残業させないことで他の人は疲れるかもしれないが、自分も新人のときにそうさせてもらったという思いがある ・新人の間は疲れも出やすいので、とにかく残業せずに帰す
新人看護師の教育スタッフへのサポート(23)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の業務をしながら新人を育成することに疲弊し中堅が辞めていくため、新人だけでなく中堅も守らないといけないとなった ・新人や2年目のプログラムが中心であったが、教育する側のプログラムも強化していった ・毎年3月にジョブコーチやプリセプターを集めて新人研修の流れや役割の説明をし、新人を迎え入れる準備をする ・ローテーション研修で新人を受け入れる側のスタッフに、自分達の病棟の看護を語ってあげて欲しいと伝えている ・辞めてしまった新人のプリセプターは、自分のことを責めていたが、あなたはやることだけのことはしていたとフォローした
新人看護師育成の方針と現場スタッフの反応(32)	<ul style="list-style-type: none"> ・2～3年目で辞める看護師が多いため、3年間は基礎固めをしようという意識が強い ・新人を3年かけて1人前にしようという取り組みをしている ・1人ひとりの成長過程があり、1人前になるのに3年かけてよいと思うし、3年で1人前になれなくとも4年、5年と長いスパンで育てないといけない ・新人に即戦力になってもらいたいと内心は思うが、とにかく辞めさせないように優しく関わっている ・年間離職率ゼロにするために指導者が疲弊するのはおかしく、辞めさせる自由度はあってよいし、適性がない人は辞めさせないといけない ・集合研修で育った新人が、プリセプターをやる代になり、研修の必要性を感じてくれている ・プリセプター・プリセプティの体制を作ること、最初は不満をいっていた主任層が、最近は面白いといってくる ・2年間のローテーション研修に関して、初めは計画の立てにくさから師長より不満があがったが、今は自分の部署に来てもらえるためにどう関わるかという考えにシフトしている ・各病棟でプログラムを作ったり、学ばせようという意識が高くなったと感じる ・昔の指導方法では通用しないことを認識し、スタッフの新人に対する接し方や態度、教え方は変わってきている ・プリセプターをやる主任層から、新人にこんなに研修が必要なのかという話ができる ・師長、副師長が教育委員となっている現場は教育に関する意識が高い
看護管理者・教育担当者による新人看護師教育の見直しや工夫(10)	<ul style="list-style-type: none"> ・1年目に負担と思われる研修をやめる等、研修内容を見直した ・全員が新人の支援者というところから、プリセプターシップを考え直した ・手術室は徒弟制度が残っており、スタッフが定着しづらかったが、新人や教育担当、認定看護師がなるべくオープンに見学に入れるようにして変わってきた ・新人の教育プログラムは、他の委員の意見を聞いたり、他大学の情報を集めたりして考えた
新人看護師教育における課題(16)	<ul style="list-style-type: none"> ・部署によっては、新人へのオリエンテーションができていないため、教育担当が企画を組まないといけないかなと思っている ・病棟によって教育の熱心さに差があると感じていた ・次の担い手がいらないため、数年間同じ人がプリセプターをやっている ・徒弟制度的な教育の仕方から脱し切れていないという印象がある ・教育の仕方や、仕事に対する受け止め方の感覚も変わってきているため、指導する側が変化しないと難しい ・年齢の高い人と新卒では考え方が違い、年齢層の違う新採用者を受け入れる側に課題がある ・モニター、電子カルテ、リスク管理等、昔の新人とは違うプラスαをいっぱいほしいといけないため、脱落していくのも当然だと思う ・毎年人事異動で病棟の体制を壊してしまうため、プリセプターやアソシエイトの選任が理想通りにいかないこともある ・現場のスタッフには新人の目標設定をもう少しさげると伝え、新人を辞めさせないためにスタッフに我慢させている状況にある

まえて技術を伝えることができる人かどうか見ている》《看護技術については根拠をきちんと教えられるようにプリセプターよりジョブコーチの方が望ましく、主任についてもらっている》《各部署にローテーション研修を担当するチューターがいるが、相性が悪いと互いに辛いため、常に新人とペアで動く訳ではない》《新人と相性が合わない場合もあるため、初めのうちはプリセプターを固定しない》等、新人指導をめぐるおおよそ共通した体制および、その一方で、各病院ならではの工夫と課題が見いだされた。さらに＜プリセプターシップと病棟での取り組み＞としては、《看護技術についてプリセプターが新人のレベルを見極めてできるようになったら実施する形をとっている》《プリセプターがつく期間は2か月で、2か月がすぎたらOJTでチームで新人を見ていくようにしている》《終業までの残り1時間を、研修室のシミュレーターを使って実地指導者と教育担当と振り返りができる時間にあてている》《国が標準化した到達目標を休憩室等に視覚的に掲示し、新人が到達目標を達成できるようにみんなで手分けして指導できるようにしている》《毎年新人の背景・特徴には差があり、各病棟のスタッフは新人それぞれに合った教育を常に考えている》《病棟のチューター役が新人と関わった内容の記録を院内メールで発信し、他のスタッフと情報共有している》《全員参加型プリセプター制度を採用し、プリセプター以外にもプリセプターエイドという役割を担い、新人を全員で育てる体制をとっている》というように、チームで新人を育てていくスタンスを強化していた。

そして＜不安や職場不適応とメンタルヘルスサポート＞では、《入職から3か月の間はジョブコーチやプリセプターがついているが、独り立ちしてからの新人の不安は大きい》《採用試験時に希望する病棟を聞くが、実習のイメージで希望しており、希望度が高いと病棟に行ってからギャップで新人が悩む場合がある》《憧れていた病棟に入れても、実際こういうところではなかったというギャップがあるほど、精神的な影響が出ると感じる》等の職場不適応の実際と対応が認められた。また《新人のメンタルヘルス面は、エルダーやリーダーがフォローする、または個人面接をする》《全員参加型プリセプ

ター制度をとり、2～3年目の看護師には新人看護師の相談役を引き受けてもらっている》《看護部長が新人との面接を年3回行い、悩みを聞く場を作っている》《院内の臨床心理士による職員向けのカウンセリングの体制が整っており、精神疾患をもちながらも働けるようサポートしている》《スタッフが精神的に追い詰められた時、周りのスタッフも当然サポートするが、別機関のEAP(Employee Assistance Program)にアクセスができるようにしている》等、様々な病棟での対応と看護部および教育担当者の支援、加えて臨床心理士や外部機関の活用等の創意工夫も紹介された。さらに＜新人看護師に残業させないようにする＞では、《新人に残業させないように師長やリーダーに業務マネジメントをするように伝えている》《新人が残業していないか、日勤終業時間に看護部長が病棟を回っている》《新人の間は疲れも出やすいため、とにかく残業せずに帰す》という共通した姿勢が見いだされた。そして＜新人看護師の教育スタッフへのサポート＞については、《自分の業務をしながら新人を育成することに疲弊し中堅が辞めていくため、新人だけでなく中堅も守らないといけないとなった》《新人や2年目のプログラムが中心であったが、教育する側のプログラムも強化していった》《毎年3月にジョブコーチやプリセプターを集めて新人研修の流れや役割の説明をし、新人を迎え入れる準備をする》《ローテーション研修で新人を受け入れる側のスタッフに、自分達の病棟の看護を語ってあげて欲しいと伝えている》《辞めてしまった新人のプリセプターは、自分のことを責めていたが、あなたはやることだけのことはしていたとフォローした》等の新人看護師に限定しない幅広いサポートが見いだされた。

次に、＜新人看護師育成の方針と現場スタッフの反応＞としては、《2～3年目で辞める看護師が多いため、3年間は基礎固めをしようという意識が強い》《新人を3年かけて1人前にしようと取り組んでいる》《1人ひとりの成長過程があり、1人前になるのに3年かけてよいと思うし、3年で1人前になれなくとも4年、5年と長いスパンで育てないといけない》《新人に即戦力になってもらいたいと内心は思うが、とにかく辞めさせないように優しく関わっている》等、長期的展望をもちつつ新人看護師を大切にしようと

いう姿勢が共通していた。その一方で「1年間離職率ゼロにするために指導者が疲弊するのはおかしく、辞めさせる自由度はあってよいし、適性がない人は辞めさせないといけない」という思いもあり、しかし全般的には、「集合研修で育った新人が、プリセプターをやる代になり、研修の必要性を感じてくれる」「プリセプター・プリセプティの体制を作ることに、最初は不満をいっていた主任層が、最近では面白いといってくれる」「2年間のローテーション研修に関して、初めは計画の立てにくさから師長より不満があがったが、今は自分の部署に来てもらえるためにどう関わるかという考えにシフトしている」「各病棟でプログラムを作ったり、学ばせよう」という意識が高くなったと感じる」「昔の指導方法では通用しないことを認識し、スタッフの新人に対する接し方や態度、教え方は変わってきている」等、時代の変化に順応している様も認められた。なお看護管理者・教育担当者による新人看護師教育の見直しと工夫>では、「1年目に負担と思われる研修をやめる等、研修内容を見直した」「全員が新人の支援者というところから、プリセプターシップを考え直した」「手術室は徒弟制度が残っており、スタッフが定着しづらかったが、新人や教育担当、認定看護師がなるべくオープンに見学に入れるようにして変わってきた」「新人の教育プログラムは、他の委員の意見を聞いたり、他大学の情報を集めたりして考えた」等が示され、最後<新人看護師教育における課題>としては、「部署によっては、新人へのオリエンテーションができていないため、教育担当が企画を組まないといけないかなと思っている」「病棟によって教育の熱心さに差があると感じていた」「次の担い手がいないため、数年間同じ人がプリセプターをやっている」「徒弟制度的な教育の仕方から脱し切れていないという印象がある」「教育の仕方や、仕事に対する受け止め方の感覚も変わってきているため、指導する側が変化しないと難しい」「年齢の高い人と新卒では考え方が違い、年齢層の違う新採用者を受け入れる側に課題がある」「モニター、電子カルテ、リスク管理等、昔の新人とは違うプラスαをいっぱいほしいといけないため、脱落していくのも当然だと思う」というように、複数の課題が認識されていた。

4. 【新人看護師への研修体制および全体の研修体制】（表4）

まず<新人看護師のオリエンテーションと研修>として、「新人には入職時に10日くらいの研修プログラムを組み、オリエンテーションと演習を行う」「新人のオリエンテーションは7日間で、3日は座学、残りは各病棟でオーダリングの仕方や技術研修をする」「4月の新人研修は、全病棟の副師長と教育委員が関わり、午前中は集合教育、午後は現場教育とすることで、みんなで育てる環境作りをしている」「新人は2か月に1回集合研修があり、チームメンバー役割、看護倫理、人口呼吸器管理等の基盤になるような内容を扱う」「1年目後半は、受けもち患者を担当する前に、アナムネ、情報収集、看護問題の抽出等を新人同士で体験させる研修を行う」「新人のフォローアップとして、入職3か月目と9か月目に教育担当が個人面接をする」「継続教育のプログラムが新人教育のプログラムにも盛り込まれていれば、新人が継続教育プログラムと一緒に参加する」「既卒で他施設で看護師経験がある人は、新卒とは別途フォローアップの研修がある」等、病院ごとのオリジナルな研修体制と方針、工夫が見いだせた。また<ローテーション研修>については、「8月くらいからローテーション研修を行い、自分の部署では補えない技術を学ぶため、3か所の他部署を回ってもらう」「ローテーション研修は自分の行きたい診療科を見学するという目的もある」「2年間のローテーション研修について、1つの部署あたり3〜4か月で回れるように計画を組んでいる」「核家族化で高齢者から学べる機会が少なく、また学校での実習時間が短くなっている中、患者と多く関われるローテーション研修は時代に合っている」というようにユニークな取り組みが紹介された。そして<新人看護師研修の評価>については、「各部署の教育委員が新人看護師の集合研修の企画を担当し、担当者は研修当日も参加し、自分たちが企画した研修の評価をする」「研修後、新人看護師から5段階で満足度をつけてもらっている」「新人は研修の都度レポートや研修ノートを書き、それに対して師長と教育委員がコメントして評価する」等の工夫が示された。

次に、<2年目以降の研修プログラム>の概要として、「2年目は年間を通して看護過程のレポート

表4. 新人看護師への研修体制および全体の研修体制

サブカテゴリ(コード数)	コード (抜粋)
新人看護師のオリエンテーションと研修(47)	<ul style="list-style-type: none"> ・新人には入職時に10日くらいの研修プログラムを組み、オリエンテーションと演習を行う ・新人のオリエンテーションは7日間で、3日は座学、残りは各病棟でオーダーリングの仕方や技術研修をする ・4月の新人研修は、全病棟の副部長と教育委員が関わり、午前中は集合教育、午後は現場教育とすることで、みんなで育てる環境作りをしている ・新人は2か月に1回集合研修があり、チームメンバーの役割、看護倫理、人口呼吸器管理等の基盤になるような内容を扱う ・1年目後半は、受けもち患者を担当する前に、アナムネ、情報収集、看護問題の抽出等を新人同士で体験させる研修を行う ・新人のフォローアップ研修は、夜勤に入り始める6月、独り立ちが求められる10月、2年目になる前の2月に行っている ・新人のフォローアップとして、入職3か月目と9か月目に教育担当が個人面接をする ・継続教育のプログラムが新人教育のプログラムにも盛り込まれていれば、新人が継続教育プログラムと一緒に参加する ・既卒で他施設で看護師経験がある人は、新卒とは別途フォローアップの研修がある
ローテーション研修(12)	<ul style="list-style-type: none"> ・8月くらいからローテーション研修を行い、自分の部署では補えない技術を学ぶため、3か所の他部署を回ってもらう ・ローテーション研修は自分の行きたい診療科を見学するという目的もある ・2年間のローテーション研修について、1つの部署あたり3〜4か月で回れるように計画を組んでいる ・核家族化で高齢者から学べる機会が少なく、また学校での実習時間が短くなっている中、患者と多く関われるローテーション研修は時代に合っている
新人看護師研修の評価(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・各部署の教育委員が新人看護師の集合研修の企画を担当し、担当者は研修当日も参加し、自分たちが企画した研修の評価をする ・研修後、新人看護師から5段階で満足度をつけてもらっている ・新人は研修の都度レポートや研修ノートを書き、それに対して師長と教育委員がコメントして評価する
2年目以降の研修プログラム(32)	<ul style="list-style-type: none"> ・2年目は年間を通して看護過程のレポート作成と、2か月に1回の集合研修でフィジカルアセスメントの復習等を行う ・3年目は2か月に1回程度で集合研修があり、プリセプター研修やリーダーシップ研修を行う ・2〜3年目も、ラダーに沿って医療安全や組織的遂行能力、看護展開等のテーマの研修が年4回ある ・4年目以上で責任者となるような人を対象にマネジメント研修を実施している ・4年目以降の研修は、がん看護や高齢者看護等、専門分野に特化した研修や、リーダーシップ等の研修を組んでおり、希望制である ・中堅看護師向けのキャリアアップコースを作った ・実践能力、マネジメント、自己教育・指導・研究の3つの柱で研修を組み立てている ・ローテーション研修とは別に、数日間だけ経験したい部署があれば院内留学という形で他部署に勤務させている ・CVPPPと看護記録の研修は毎年全員参加としている ・看護研究の研修は、研究を仕上げるというよりも看護を語れるようになるという目的がある ・3年目の研修は院外が多く、看護研究に向けて研究に関連した研修に行っている ・2年目以降、それぞれの部署の看護研究グループに入る ・研修責任者の副部長、研修教育担当が1名、教育委員が各病棟に1名ずつといった教育体制になっている ・研修責任者は副看護部長または師長、教育担当者は主任前後の人達としている
クリニカルラダーの活用とその認識(14)	<ul style="list-style-type: none"> ・キャリアラダーを4段階に分け、2〜3年目がラダー2、4〜9年目がラダー3、10年目以上がラダー4としている ・ラダーのレベル2は研修のレポートと技術チェック、レベル3は事例展開とロールモデルに関するレポート、レベル4はプレゼンテーションと難易度が高くなっていく ・仕事をこなせてもプライマリナースとして課題をもった人にきちんと対応できるようになるには、ラダーレベル2を終了していることが絶対である ・クリニカルラダーの認定制度を導入するようになり、新人研修以降の目標、動機づけになっている ・ラダーが給料や職位に直接反映する訳ではないため、うまく活用しないと動機づけが曖昧になる
院外研修への参加と助成の有無(23)	<ul style="list-style-type: none"> ・2〜3年目の研修プログラムもあるが、それ以上にに関しては研修がなく、自主的に院外の研修に行っている ・日本看護協会レベルの研修だと年間20人くらい参加している ・県看護協会の公開研究会や宿泊研修で、新人の指導体制や教育内容、教材選び等を情報交換する ・院外の研修は1人1回くらい出張費を出せるが、ほとんどが自分もちとなっている ・新人が自主的に自己負担で院外の研修に行っている ・院外の研修でも、臨床指導者研修、医療安全研修、看護管理者教育課程等、病院の利益になる研修には病院で費用を出す ・日本看護協会主催の研修や認定看護管理者教育課程、学会参加等は、病院から補助が出る ・外部の研修は、年間の予算の中で交通費等も含めて費用を病院から出している ・キャリア研修で他施設研修に行くときは、交通費もその間の居住費も病院側でもつ

作成と、2か月に1回の集合研修でフィジカルアセスメントの復習等を行う》《3年目は2か月に1回程度で集合研修があり、プリセプター研修やリーダーシップ研修を行う》《2〜3年目も、ラダーに沿って医療安全や組織的遂行能力、看護展開等のテーマの研修が年4回ある》《4年目以上で責任者となるよう

な人を対象にマネジメント研修を実施している》《ローテーション研修とは別に、数日間だけ経験したい部署があれば院内留学という形で他部署に勤務させている》《CVPPPと看護記録の研修は毎年全員参加としている》というように、段階的体系的に、また病院によっては独自の取り組みをもって進めら

れていることが集約された。また看護研究については、《看護研究の研修は、研究を仕上げるというよりも看護を語れるようになるという目的がある》《3年目の研修は院外が多く、看護研究に向けて研究に関連した研修に行っている》等、積極的に院外研修を導入していることが集約された。続いて《キャリアラダーを4段階に分け、2～3年目がラダー2、4～9年目がラダー3、10年目以上がラダー4としている》《ラダーのレベル2は研修のレポートと技術チェック、レベル3は事例展開とロールモデルに関するレポート、レベル4はプレゼンテーションと難易度が高くなっていく》等のラダーの詳細、また《ラダーが給料や職位に直接反映する訳ではないため、うまく活用しないと動機づけが曖昧になる》等の課題が、＜クリニカルラダーの活用とその認識＞として紹介された。最後に＜院外研修への参加と助成の有無＞では、《2～3年目の研修プログラムもあるが、それ以上に関しては研修がなく、自主的に院外の研修に行っている》《日本看護協会レベルの研修だと年間20人くらい参加している》《県看護協会の公開研修会や宿泊研修で、新人の指導体制や教育内容、教材選び等を情報交換する》《院外の研修は1人1回くらい出張費を出せるが、ほとんどが自分もちとなっている》《院外の研修でも、臨床指導者研修、医療安全研修、看護管理者教育課程等、病院の利益になる研修には病院で費用を出す》《日本看護協会主催の研修や認定看護管理者教育課程、学会参加等は、病院から補助が出る》といった現状が集約された。

5.【看護管理者・教育担当者のやりがいと課題】(表5)

＜教育体制や人材育成に関して重点的に取り組みたいこと＞として、《日常生活援助技術のレベルを細かくすみわけて見える化し、日常生活援助ラダーを作成したい》《クリニカルラダーの後に、マネジメントラダーをつなげたく、現在開発途上にある》《何も役割をしていない人は職務満足度が低く、マンネリ化が課題であり、何かしらのプロジェクトチームを作ってやりがいをもたせたい》等が集約され、＜やりがいと自分自身の成長＞では、《1～2年目の反応や、3年目の発言や顔つきの変化が見られる

ことが、教育担当としてのやりがいになっている》《外部の研修で当院のスタッフがきちんと物をいえているとの他所の施設の声を聞き、育成した成果として評価してもらえていると感じる》《自分が楽しくしていれば、師長も楽しくなるし、スタッフも楽しくなり、病棟の雰囲気が変わってよいサイクルになるだろうと考えている》《教育に関わることに喜びを感じるようになった》等があった。また＜人材育成における研修の成果、成長過程＞については《40～50名採用して、5年後残っているのは5割弱くらい》《新人で3～4年残っている人がいて、業務をこなせるようになってきているため、教育の効果はあったのではないかなと思う》《2年目の最後の研修は、他の病棟の同期の進捗度を知る機会になり、励みや自信につながっていた》《直接的ではないと思うが、研修が内発的動機みたいところに少しつながっていると思う》《看護研究コースの過程で、しっかり物を考えることができるようになっていき、育っていく様子が見えた》《離島研修や他病院へのキャリア研修に参加した後のスタッフから、仕事への姿勢や新人への指導の仕方等の変化が感じられる》等の実感が集約され、＜人材育成の姿勢、大切にしていること＞としては、《3年経ったら終わりではなく、中堅や育休から戻ってきた人等をちゃんと働けるようにフォローしないとイケないと思って関わっている》《自分の教育観として、共に育つ教育を大事にしている》等が、最後に＜教育体制、人材育成における課題＞としては、《教育委員会に院内の教育を全て任せて、看護部長としては報告だけ受けるスタイルを取りたいが、人材的に厳しい》《民間の精神科病院では、ラダーを真似てよいとこ取りしてやるのが精一杯なのかもしれない》等があった。

6.【働きやすい環境整備】(表6)

＜異動に関すること＞として、《職場の適応状況や病棟の異動希望等について1月頃に自己申告書を書いてもらい、部署異動を検討する》《人事交換制度で年に1回希望調査がある》《手術室はより専門的であるため、10年近く異動がないこともある》等が、＜子育て中の看護師に対する支援と課題＞として、《子育て中の人々が短時間勤務ができる職場環境を整えている》《育児休業制度や育児短時間制度が

表5. 看護管理者・教育担当者のやりがいと課題

サブカテゴリ(コード数)	コード (抜粋)
教育体制や人材育成に関して重点的に取り組みたいこと(24)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活援助技術のレベルを細かくすみわけて見える化し、日常生活援助ラダーを作成したい ・クリニカルラダーの後に、マネジメントラダーをつなげたく、現在開発途上にある ・年代毎に分けた研修スタイルをきちんと構築していきたい ・何も役割をしていない人は職務満足度が低く、マンネリ化が課題であり、何かしらのプロジェクトチームを作ってやりがいをもたせたい ・認定看護師や専門看護師等のキャリアアップにつながらない人をいかに指導していくかが離職低下につながるのかもしれない ・次世代の師長、主任を育てるために、主任教育の部分をしっかりやっていきたい ・継続教育の質ばかりではなく、働く環境をよくしないといけない ・自身の子育て経験から、当院で病児保育をできるようにになりたいと思っている
やりがいと自分自身の成長(25)	<ul style="list-style-type: none"> ・1～2年目の反応や、3年目の発言や顔つきの変化が見られることが、教育担当としてのやりがいになっている ・外部の研修で当院のスタッフがきちんと物をいえていると他所の施設の声を聞き、育成した成果として評価してもらえていると感じる ・自分が楽しくしていれば、師長も楽しくなるし、スタッフも楽しくなり、病棟の雰囲気が変わってよいサイクルになるだろうと考えている ・教育に関わることに喜びを感じるようになった ・認定看護師になる人が出てくる、師長にまで育ってくれる等が直接的に見えればやりがいになるかもしれない ・スタッフから話を聞くことで、次に何をすべきか考えられ、自分の成長にもつながっている ・新人を育てるだけでなく、自分も育っていかなければいけない ・研究に協力するのは、自分を磨きたいし、新人にも影響を与えたいし、学びたいという気持ちが大きいためである ・常に自分も勉強していく姿勢をもたないといけないと思った
人材育成における研修の成果、成長過程(15)	<ul style="list-style-type: none"> ・40～50名採用して、5年後残っているのは5割弱くらい ・新人で3～4年残っている人がいて、業務をこなせるようになってきているため、教育の効果はあったのではないと思う ・2年目の最後の研修は、他の病棟の同期の進捗度を知る機会になり、励みや自信につながっていた ・直接的ではないと思うが、研修が内発的動機みたいところに少しつながっていると思う ・看護研究コースの過程で、しっかり物を考えることができるようになっていき、育っていく様子が見えた ・離島研修や他病院へのキャリア研修に参加した後のスタッフから、仕事への姿勢や新人への指導の仕方等の変化が感じられる ・チームをまとめてリーダー業務ができるようになるまでは4～5年かかる ・夜勤を組むときに、リーダーができるかと考えたりすると、3年目は仕事はある程度任せられるけどリーダーはまだ任せられない
人材育成の姿勢・大切にしていること (10)	<ul style="list-style-type: none"> ・3年経ったら終わりではなく、中堅や育休から戻ってきた人等をちゃんと働けるようにフォローしないといけないと思って関わっている ・自分の教育観として、共に育つ教育を大事にしている ・継続教育は、個性と、ある程度教えたら相手を信頼して任せるといったことが大切と思う ・頭の中を出す、看護を語る場を提供する機会が大事だと思う ・やりがいや自分を大切にしてくれるか、自分のスキルを発揮できるかという状況で、スタッフは頑張れるのだと思う ・病棟のスタッフの育成は、OJTが一番の原動力であり、研修担当としてその動機づけの役割をする
教育体制、人材育成における課題(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・教育委員会に院内の教育を全て任せて、看護部長としては報告だけ受けるスタイルを取りたいが、人材的に厳しい ・民間の精神科病院では、ラダーを真似てよいと取りしてやるのが精一杯なのかもしれない ・教育の計画を現場にうまくつなげるには、その意図が分かるように現場に伝えていかないと、認識や目標管理にばらつきがでてしまう ・認定看護師やトップに立つ人等の教育する側が、知識だけでなく、新人を成長させるための教育的技法を身につけてほしい ・認定看護師は養成したいが、施設基準がギリギリのため休暇を与えることが難しい ・特定看護師については、スタッフへ情報提供はしているが、病院としてまだ積極的な姿勢ではない

あるため、出産・子育てを機に退職する人はいない」等の現状、「子育てしている人のワークライフバランスの分、他の人に全部負担がかかる」等の課題、＜給与面に関すること＞として「経営者と相談しながら、給与のベースアップのために尽力した」「給与体系を見直して公表した結果、給与の不満はなくなった」等が、＜病院の魅力＞として「看護師がチームの中心になって退院計画を立てていくのは当院のやりがいだと思う」「回復期の病院のため、患者がよくなっていく過程と一緒に喜べるところがやりがいだと思う」「急性期の病院とは違って、常に

在宅を意識しながら日常生活援助をすることに奥深さや魅力がある」「事例を1つ1つ蓄積していき、最後にさらに実践レポートを書くという当院の研修の仕方は、他では見られないところである」等があった。また＜他職種との関係性＞については、「医師とはフランクな関係性ではある」「他職種とのチームワークがよいのが強みであり、いいたいことをいい合える」「医師と比較的仲がよい反面、医師は自分のところの看護師を囲い込みたいところがあり、配置換えに反対することもある」「チーム医療を作り上げるために、医師には看護師や他職種がどう

表6. 働きやすい環境整備

サブカテゴリ(コード数)	コード (抜粋)
異動に関すること(12)	<ul style="list-style-type: none"> ・職場の適応状況や病棟の異動希望等について1月頃に自己申告書を書いてもらい、部署異動を検討する ・人事交換制度で年に1回希望調査がある ・3～5年目あたりで部署異動について師長が面談はするが、定期的な部署異動は行っていない ・手術室はより専門的であるため、10年近く異動がないこともある ・中堅を異動させることで病棟運営がうまくいかなかったり、教育者がいなくなるため、中堅は異動が難しい
子育て中の看護師に対する支援と課題(5)	<ul style="list-style-type: none"> ・子育て中の人が短時間勤務ができる職場環境を整えている ・育児休業制度や育児短時間制度があるため、出産・子育てを機に退職する人はいない ・子育てしている人のワークライフバランスの分、他の人に全部負担がかかる ・土地柄、30代の看護師が多いため、結婚して産休・育休に入る数が非常に多い
給与面に関すること(3)	<ul style="list-style-type: none"> ・経営者と相談しながら、給与のベースアップのために尽力した ・給与体系を見直して公表した結果、給与の不満はなくなった
病院の魅力(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師がチームの中心になって退院計画を立てていくのは当院のやりがいだと思う ・回復期の病院のため、患者がよくなっていく過程と一緒に喜べるところがやりがいだと思う ・急性期の病院とは違って、常に在宅を意識しながら日常生活援助することに奥深さや魅力がある ・事例を1つ1つ蓄積していき、最後にさらに実践レポートを書くという当院の研修の仕方は、他では見られないところである ・不満があっても、休みが取りやすいから当院で働き続けるといふ人もいる
他職種との関係性(9)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師とはフランクな関係性ではある ・他職種とのチームワークがよいのが強みであり、いいことをいい合える ・医師と比較的仲がよい反面、医師は自分のところの看護師を囲い込みたいところがあり、配置換えに反対することもある ・チーム医療を作り上げるために、医師には看護師や他職種がどういう仕事をしているのか理解してリーダーシップを取ってほしい ・師長や主任より下の人達は医師に意見をいえない傾向にあり、師長から医師にいつもらう ・看護師の業務が多かったため、採血は検査科に依頼する、薬剤関連は薬剤師に任せるようになった ・看護師と看護補助者間でギャップがあったため、互いに情報交換できるように昼食時間を一緒にとるよう工夫した ・看護技術だけでなく、理学療法士等の他の部門の人に対して意見がいえ、チームの中心となって退院調整できる人は力がついていると思う
地域や他機関とのつながり(4)	<ul style="list-style-type: none"> ・他の施設や地域の介護職員等に講義や研修をすることもある ・地域連携の一環で、地域のクリニックの人を講師として呼んでいる ・他施設からの見学や教育関係等の依頼を多く受け入れている ・看護全体のレベルアップのためには自分のところさえよければいいのではなく、施設を越えて地域で人材育成することが大事である

いう仕事をしているかを理解してリーダーシップを取ってほしい」等が、＜地域や他機関とのつながり＞という観点からは、＜他の施設や地域の介護職員等に講義や研修をすることもある＞＜他施設からの見学や教育関係等の依頼を多く受け入れている＞＜看護全体のレベルアップのためには自分のところさえよければいいのではなく、施設を越えて地域で人材育成することが大事である＞といった意見が集約された。

Ⅳ．考察

1. 看護師全体・新人看護師の離職とその背景および配属先

全国の病院に従事している看護師全体の離職率は、2001年に11.6%²⁾、2010年で11.0%、直近の2019年には10.7%⁷⁾であったこと、2011年以降の離職率はほぼ横ばいであることが報告されている¹²⁾。一方、新人に限定した離職率も2003年で9.3%²⁾、2010年で8.1%、2019年には7.8%⁷⁾に至っており、2011年に前年度の

8.1%から7.5%に減少して以降は、7%後半を維持している¹²⁾。これら全国平均と比較して、対象病院の離職率は同レベルか若干低いことが示されたが、対象看護管理者および教育担当者は、離職率そのものを大きく問題視はしていなかった。看護師全体の離職理由のところで、結婚等のライフイベントや、キャリア志向からの選択という納得できる内容が多かったこと、また新人看護師の背景や入職動機が、たとえば中途採用者や比較的高齢な人、他の病院が続かずに入職してきた人まで、多様であるためにそれぞれの個別の理由があることも関係していたと推察する。さらに、給与を理由に離職する人を引き止めようにも、給与を上乗せする裁量権はないこと、また病院を転々とする離職者の存在、人間関係を理由とする離職者自身が抱える問題への危惧、若い世代の気質や離職者に見られる傾向への気づきの影響もあったと考える。なお、採用時の留意を示唆するケースが例示されたが、確かにアウトプット以上にインプットの敷居を高くすれば、離職者は減るかもしれ

ない。しかし本結果からは、人員確保が優先される中で、離職する可能性がうかがえても、入職を許可せざるを得ないという看護管理者側の苦悩が推察された。

前述した内野ら⁴⁾は、文献レビューを通じて、新人看護師の離職要因は【リアリティショック】と【職場内の人間関係】、【心と身体の問題】等であり、望まれていた離職防止対策は【人間関係の構築】【勤務体制の管理】等であったと述べている。また片桐ら³⁾は文献レビューを通じて、新卒看護師の継続理由は看護師としてのやりがいや自覚、同期との励まし合い、先輩看護師への尊敬の気持ち等があったこと、入職後3か月目までは仲間との交流、その後は職場環境、人間関係の調整、職場の満足度、ケアの中でやりがいを感じる経験、モデルとしての先輩の存在や助言等が、就業継続につながる支援に相当したと報告している。これらの所見は、対象看護管理者および教育担当者が認識していた内容とおおよそ一致している。なお新人看護師の配属先の決め方や配属人数については、本人の希望を最優先していること、それが本人のモチベーション向上につながると捉えていることが示された。鈴木¹³⁾は、新卒看護師の早期退職に関する文献研究をレビューし、日本でも諸外国のように、新人教育のプログラムを作成し、系統的な介入研究を行って評価し、プログラムを再構築していくことが望まれると述べている。具体的には、退職要因として明らかになっていることへの対策、たとえば「配置が希望と異なり不満」に対する新卒看護師の希望に沿った配置等をあげている。本研究で紹介されたローテーション研修では、研修後の配属部署は全面的に、本人の意向を重んじていた。自己決定ゆえに、その結果は本人が引き受けなければならない、責任転嫁ができないという点では、自立した看護師を前提とした対応といえよう。少なくとも、自立した看護師になりつつあるという周囲の想定は、本人の自立をより一層促すことになる。

2. 新人看護師に対する教育体制と研修と方針

新人看護師に対するオリエンテーション、定期的な集合研修を含めた研修とその評価は病院ごとに多様であり、それぞれにオリジナルな体制、方針、工

夫があった。また既卒者の研修・フォローアップ、さらに上述したように、ローテーション研修といった画期的な取り組みも紹介された。後者では新人看護師に2年間のローテーション研修を提示し、居心地がよい部署があればその時点でローテーション研修を止めることができ、移動する部署の順番もルーチンでなくてもよいシステムになっている。またプリセプターシップについても多くが語られたが、マンツーマンから複数のプリセプターでの対応、さらにエルダーやプリセプターエイド、アソシエイト、チューター、ジョブコーチ導入等、プリセプターを支援・補完する人をあてがうといった多層的な支援体制が見いだされた。そして担当者の選別においては、経験年数やラダー、性格等を指標として、新人との相性が重視されていた。加えて、初めのうちはプリセプターを固定しないといった工夫や、比較的共通するところでは、病棟の取り組みとしてOJT、チームで新人看護師を育てるといった方針等も見いだされた。夜勤業務の進め方においても、それぞれの方策があり、段階的に夜勤業務への導入を図っていることや、新人の個性も加味していることが示された。

次に、新人看護師の不安や職場不適應については、その背景や過程を了解した上でのケアがなされ、異動や移動先の病棟に育成を託すといった手厚いフォローアップ体制や、病棟との連携があった。特に新人看護師のメンタルヘルス支援では、先輩が相談役になる、個人面接、先輩との関係性の支障を師長がフォローする、看護部長がフォローする、病棟巡回時の声かけ、臨床心理士やEAPの導入といった重層化したサポートシステムがあった。また、新人看護師を教育する側の中堅看護師へのサポートや研修体制も構築されていた。長期的展望をもちつつ新人看護師を大切にしていこうとする姿勢と、一方で、1年間離職率をゼロにするために指導者が疲弊するのは理に適っているのか、本人の離職意思の自由や、適性がない人に就労継続を強いることの矛盾も語られた。さらに、新人看護師教育に対するスタッフの様々な思いと考えに関しては、新人看護師研修の必然性を了解していても、また様々な取り組みに対して賛同できるようになったとしても、一方で不満や疑問、複雑な心境があることがうかがわれた。加えて新人看護師の成長の様、学歴による成長過程の相

違が認められることも明らかにされ、看護管理者・教育担当者が常に新人看護師教育を見直し、改善を図る等、精力的な取り組みをしていることが示された。

川島ら¹⁴⁾は教育体制の変化が新人看護師の社会的スキルにどのように影響を与えたかを明らかにするために質問紙調査を実施している。その結果、小グループ制（チームメンバーにチューター・スキルサポーター・メンターをバランスよく配置した3～4名のスタッフ編成、チーム異動の際にはグループ毎に異動する）の新人看護師の社会的スキルがチーム支援制（チームメンバーにチューター・スキルサポーター・メンターを配置した1チーム10名程度のスタッフ編成、チーム異動の際にはグループ毎の異動ではなく、個人の異動となる）の新人看護師のそれよりも上回っていたこと、小グループ制がリアリティショック軽減の一助になる可能性を報告している。また小林ら¹⁵⁾は入職時5日間の中途採用者研修を実施し、本人へのアンケート調査と配属部署の管理者への聞き取り調査により、研修の看護師確保・定着対策としての有益性を明らかにしている。上記2つの先行所見は、小グループ制のチーム支援制に対する優位性や、新人看護師の個別性を配慮した研修システムの有益性を示唆している。研究対象者から小グループ制や中途採用者への研修の話題提供はなかったが、小グループ制に関しては指導を少人数で担わざるを得ないことから、その分教育担当者の責任意識が高まる可能性、対象新人看護師数も少なくなり、より親密な支援関係が構築できる可能性がある」と推察する。より丁寧な指導体制を構築したいという点では、研究対象者の姿勢と一致するといえよう。また研究対象者からは、中途採用者の離職傾向に関する危惧が多く語られたことから、小林ら¹⁵⁾が言及した中途採用者への配慮の必要性は、研究対象者の中途採用者に対する認識とも一致することがわかれる。

次に関井¹⁶⁾は、入職後1年目の看護師の職務環境や支援環境が、その後の勤務継続意欲にどのような影響をおよぼすかを明らかにするために自記式無記名アンケート調査を実施している。その結果、「配属部署での良好な建設的な人間関係」「悩みの原因に直結する職場からの支援」が継続勤務意欲と有意

な正の関連を、「問題解決に寄与しない励ましやリフレッシュ」「仕事への負担感」が有意な負の関連を示したという。そして新人看護師の継続勤務意欲向上には、新人看護師を取り巻く職場環境への介入が重要であり、看護師長を含む先任看護師への研修等を検討する必要性を述べている。研究対象者は、新人看護師を担当する中堅看護師への支援までも重視していたことから、これについても本所見と一致すると考える。

加えて曾田ら¹⁷⁾は、新人看護職員の臨床研修制度導入に向けて、呼吸に関する臨床実践能力向上のための教育プログラムを実施し、その効果を報告している。プログラム期間は入職した日からの2週間とし、一般業務は行わずに集中的に行ったという。プログラムの内容は、①学習会（講義方式）、②呼吸音CD聴取、③呼吸音聴取トレーニング、④事例検討、⑤ロールプレイング、⑥「呼吸・循環を整える技術」の見学・一部実施で、評価は評価基準に沿って得点化、プログラム実施中、学びや感想をその日の終わりに自由に記載してもらったという。短期間に集中して、かつ自己評価に加え、客観的で具体的な評価やフィードバックを提供するという臨床研修のあり方は、看護技術の知識やスキル獲得という観点からは有益と推察する。研究対象者からは、看護技術に関する研修の具体や課題が数多く語られることはなかったが、新人看護師へのフィードバックや研修評価は十分意識化されていた。研修の要が、いかに新人看護師へのフィードバックを綿密に遂行するか、研修評価を次につなげていくかであることは想像に難くない。新人看護師のSOC向上プログラムの開発においても、重視したいと考える。

一方、西尾ら¹⁸⁾は新人看護職員研修における看護技術の「教えられ方」の現状と課題を明らかにするために、新人看護職員を対象とした自記式質問紙調査を実施している。その結果、研修では講義やチェックリストを使用して教えられることが多く、ロールプレイによる演習やシミュレーターを用いて教えられることは少なかったと報告している。先輩看護師によるデモンストレーションや、配属部署の状況に即したロールプレイによる演習は、臨床現場で必要な技術をイメージ化して実施していくために重要と述べている。研究対象者からは、研修方法の

具体についても多くの発言はなかったが、彼らが体制化しているプリセプターやその先輩等の新人看護師個々へのサポートは、ロールプレイやシミュレーター、デモンストレーションに匹敵するものと考えられる。次に山本ら¹⁹⁾は、新人看護師が臨床1年目の経験を通して活用した看護基礎教育の学びを明らかにするために、半構造化面接を実施し、結果、活用した看護基礎教育の学びは時間管理と基礎看護技術、チーム医療、看護過程の展開であったと報告している。看護学生から看護師へのスムーズな移行に向けて、これらの看護基礎教育での学びを活用できるような卒後研修や、支援体制の重要性を示唆している。

高橋ら²⁰⁾も、「新卒看護師の看護実践能力」と看護基礎教育、新人教育、職場環境、個人特性の関連を明らかにすることを目的に、新卒看護師を対象に「看護実践能力自己評価尺度」を用いた質問紙調査を行っている。その結果、看護の最終学歴と看護実践能力に関連はみられず、新卒看護師の看護実践能力に看護基礎教育は関係していなかったが、准看護師や社会人として働いた経験のある新卒看護師の看護実践能力は低い傾向にあったこと等を報告している。研究対象者からは、看護基礎教育を視野に入れた教育の連携や継続性を強調する視点は特に見いだせなかったが、「学生のとくに受けもった患者で看護展開をする経験ができてればよいが、そういう患者ばかりではないため、新人には看護展開が難しい」
「電子カルテで看護診断は出てくるが、個別性を考えて看護展開するとなると新人は指導しないと難しい」といったコードには、看護基礎教育への期待が見いだせる。看護学教育界への期待であるとともに、臨床側がいかに看護基礎教育を受け継ぐかという自問でもあることはいうまでもない。

次に田中ら²¹⁾は、看護実践における新人看護師の成長のプロセスを明らかにするために半構成的面接を行い、M-GTAにより分析している。結果、新人看護師は《リアリティショックを経験する局面》に至るが、〈職場でのつながりを持つ〉ことを起点として患者との関わりを深め、《社会化に直面する局面》を進んでいたことを明らかにし、看護体験から《振り返りと再構成の局面》および《向かうべき方向性の追求》へとつながって成長するプロセスを【キャリア初期における役割移行】と捉え、「新人

看護師のキャリア初期における役割移行モデル」と命名している。結論として、「新人看護師のキャリア初期における役割移行モデル」は新人看護師の成長の状況を把握し、より効果的な継続教育や支援をするために活用できると述べている。研究対象者も、役割移行モデルという名称ではないものの、新人看護師の平均的な成長を想定して研修等に取り組んでいることがうかがわれた。「新人のうちから、看護を語れるということをやっていききたい」
「いわれた通りではなく、自分で考えて判断するというプロフェッショナル要件について新人研修で伝える」
「新人に優しくするばかりではなく、嫌なことを乗り越える力もつけてあげないといけないと思った」
等の思いは、新人看護師の平均的な成長を踏まえた上での継続教育における希望や期待といえよう。

最後に中嶋ら²²⁾は、新人看護師が就職してから経験したストレス体験やストレス緩和法を通して、職場に適応していくまでの過程を明らかにすることを目的に、半構成的面接を行っている。結果、就職間もない時期は、業務の前提となる学習課題や質問しにくい職場風土、報連相の難しさ、リアリティショック、早期からの夜勤の開始等がストレスサーであり、生理的欲求の充足と人的資源の活用がストレス対処法であったこと、職場に適応した看護師は、役割を得て拡大する視野や対人関係の改善、仕事上のストレスの質の変化を自覚し、看護師としての成長を実感していたこと等を報告している。そして看護師の職場適応を促すためには、人的環境の整備や、ストレス解消法を見つける支援だけでなく、自らの成長を実感することへの支援が必要であると述べている。研究対象者からも新人看護師の就職後のストレス体験や、職場適応までの過程や支援のあり方について、同様の認識が示されており、だからこそ研修や面接を通じての、経験の意味づけにつながるフィードバックに尽力していたと推察する。

3. 看護師全体への研修体制と方針

看護師全体への研修体制に関しては、入職2年目以降、例えば3年目、4年目、また10年目以降の研修プログラムが集約されたが、ラダーを目安にして研修の水準分けをしているところが多かった。また専門病院独自のラダーを作っているという紹介、ラ

ダーを用いることで自己評価が高くなりやすいことや、ラダーをうまく活用しないと動機づけが曖昧になる等の課題も指摘された。いずれにせよ看護部が教育体制を整えるために、研修責任者や教育担当者はもちろんのこと、副部長、師長、主任等豊富な人材を投入して力を注いでいることが示された。看護師のメンタルヘルスのサポートも定期的な面接をはじめ、多層的な支援体制を構築していた。さらに院外研修への自主的な参加に加え、研修や学会参加にかかる費用助成等の支援もあり、看護部の人材育成に向けた姿勢と情熱は共通していた。

鈴木ら²³⁾は、急性期病院へのパーソン・センタード・ケア導入を目指した看護師研修を開発し、その教育効果について報告している。認知症模擬患者（Simulated Patient；SP）を用いた研修は、急性期病院の看護実践の指導的立場にある看護師を対象としたもので、講義、せん妄のある認知症SPセッション、グループ討議で構成したという。アンケートとグループ討議の内容を質的に分析した結果、全員がパーソン・センタード・ケアやせん妄に関する理解が深まり、実践で活用したいと回答したと述べている。グループワークの内容の質的分析結果からは、認知症高齢者を1人の人として尊重すること、気持ちに共感するコミュニケーション方法、身体拘束をしない入院中の安全の確保等、具体的なケアの実践が抽出されたという。中堅看護師を対象に講義のみならず、SPまでも活用した研修は数多くないと考えるが、このような取り組みが有益であることは、新人看護師から看護管理者までの看護師全体を視野に入れた、研修体制の構築が喫緊の課題あることを示唆している。研究対象者からは、中堅看護師を対象とした研修の詳細な紹介は少なかった。おそらくは、新人看護師研修のみならず先輩看護師への研修の必要性は認識していても、中堅看護師や看護管理者を対象とした研修までを計画する時間的、物理的余裕はないのが現状であろう。また、新人看護師を対象とした研修と異なり、中堅看護師はその専門性やキャリア、受講レディネスが多様であることから、新人看護師のように一律の研修実施は難しく、計画する上でも緻密な配慮を要すると推察する。

一方、矢野ら²⁴⁾は看護コンソーシアム（地域の看護系大学と医療施設が連携・協働して看護専門職

者の人材育成やキャリア支援を行う共同体）を構築する中で、中堅看護師支援に向けた研修実施状況と中堅看護師の受講実態を報告している。13病院の中堅看護師と看護管理者を対象に質問紙調査およびフォーカスグループインタビューを実施した結果、中堅看護師が考える自己の課題は【時間を確保する】【学習意欲や積極的な姿勢を継続させる】等、今後取り組みたいことは【専門性の高い知識を習得する】【組織や職種を越えて連携する】等、外部施設との連携は【新たな視点や情報を希求する】【目的を持って交流する】等のカテゴリが見いだせたという。結論として、中堅看護師の課題、ニーズと、看護管理者がキャリア支援の一環として期待する看護コンソーシアムの活動は合致することが示唆されたと述べている。中堅看護師を研修対象とするならば、地域の看護系大学の教員等を巻き込んでいくことは有益であろう。臨床と教育の連携の強化につながる、効率的な人材活用といえる。コンソーシアムとまでいかなくとも、例えば一地域における職能団体と大学関係者、看護部との協働は、ネットワークを通じて可能と考える。本結果からも、サブカテゴリ＜地域や他機関とのつながり＞の中で、《他の施設や地域の介護職員等に講義や研修をすることもある》《地域連携の一環で、地域のクリニックの人を講師として呼んでいる》《他施設からの見学や教育関係等の依頼を多く受け入れている》等のコードがあった。《看護全体のレベルアップのためには自分のところさえよければいいのではなく、施設を越えて地域で人材育成することが大事である》はまさに、共生世界の実現を目指す看護界への提言といえよう。

なお八木ら²⁵⁾は、「ベテラン看護師研修」を受講した看護師と、それを推薦した看護部長を対象に半構成的面接を行っている。その結果、看護師は皆、師長から推薦理由を伝えられていなかったこと、師長が効果的なサポートを行うためには、看護師が自覚した課題と師長が捉えた看護師の課題とが一致し、かつ、その課題に対する看護師の目標と師長の期待も一致することが重要であることを報告している。中堅看護師や看護管理者候補者への研修となると、受講者を看護管理者が推薦するパターンが少ない。その際に、看護管理者は受講者を漠然と決める

のではなく、推薦とその後の関わり自体を受講者の研修媒体にするという発想で推薦する姿勢が求められてこよう。

また玉田²⁶⁾は、臨床経験15年目以上のベテラン看護師を対象とした研修のプログラム評価を行っている。半構成的面接をした結果、看護師の研修中の感想、看護師が自覚した研修による変化、研修への要望の3つが見いだせ、ベテラン看護師は研修において【安心して意見交換ができた】【研修担当者のかかわりがよかった】、【話し合いがよかった】【自分の行動が認められた】と感じていたこと、また研修を通して【自分の考えが整理できた】【自分のありようを考えた】【ベテラン看護師間の理解が深まった】、さらに【自分の行動が変わった】【自分の成長を感じた】【仕事が楽しくなった】といった変化があったことを報告している。結論として、研修はベテラン看護師が看護師としての自分を振り返り、自分自身にとっての看護の意味を考える機会になり、部署における自分の働き方を考えるきっかけとなっていたと述べている。以上、中堅看護師を対象とした研修の可能性と有益性が示唆されているが、研究対象施設でも《4年目以上で責任者となるような人を対象にマネジメント研修を実施している》《4年目以降の研修は、がん看護や高齢者看護等、専門分野に特化した研修や、リーダーシップ等の研修を組んでおり、希望制である》《中堅看護師向けのキャリアアップコースを作った》というように中堅看護師対象の研修は試みられており、《キャリアラダーを4段階に分け、2～3年目がラダー2、4～9年目がラダー3、10年目以上がラダー4としている》など、キャリアアップのモデル化がなされていることから、今後の実現拡大に向けて堅実に取り組み続ける必要があらう。

4. 看護管理者、教育担当者の課題

教育体制や人材育成で重点的に取り組みたいこととして、看護技術の可視化を通じたラダー作成や、看護師のマンネリ化防止等が、また自身の教育担当者としての成長の自覚や喜びがあることがうかがわれた。そして人材育成における研修の成果やスタッフの成長過程、看護管理者や教育担当者が人材育成の姿勢として長期的観点をもった教育や、共に育

つ教育を大事にしていることが示された。教育体制・人材育成における課題としては、マンパワーを確保してより強靱な教育部署にすることや、理想的なラダー導入が可能となるような看護部のキャパシティ確保等があげられた。最後に異動や、給与面、病院自体の魅力、多職種との関係性、地域や他機関とのつながり等の観点からの、働きやすい環境整備に関する課題も抽出された。

浦田²⁷⁾は、日本赤十字社における看護職員の確保・定着への取り組みについて紹介している。日本赤十字社においても看護師確保・定着は重要な課題であり、人材確保促進、定着促進、専門職として魅力ある職場づくりを3本柱として医療施設とともに一体となって取り組んできたことを背景に、人材確保促進対策として広報活動、潜在看護師研修会モデル事業を実施したという。まずは広報内容に、継続教育や看護の領域の内容、組織の特徴を明確に示したこと、潜在看護師研修プログラムを対象別に作成してモデル事業を行ったこと、また定着促進対策として働きやすい職場づくり、新人看護職員の離職予防に努めたこと等を報告している。さらに看護師確保・定着促進する要素として、専門職として魅力ある職場づくりが最も基本であることから、キャリア開発ラダーを全国の赤十字病院に導入して看護師の教育体制を新たに構築し、質向上に努めているという。本研究結果からも、看護職員の確保・定着促進、専門職として魅力ある職場づくりが看護部の目標であることが集約された。潜在看護師研修会にまで言及されることはなかったが、確保・定着が困難になれば潜在看護師探索の段階に至るのは然りである。潜在看護師のキャリアのブランクが長ければ長いほど、それを踏まえた研修を提供する必要がある、そのためのマンパワーや資金投入も備えなければならない。本来であれば、長期定着を促して潜在看護師の割合を下げていくことが最も効率的であり、看護師個人にとってもキャリア促進の観点から有益と考える。個々の看護師ができるだけ継続的に看護師として就業できること、そのための環境整備が求められてこよう。

なお日本看護協会の報告⁷⁾によると、多くの看護部が少子高齢社会で職員を確保するために、多様な働き方ニーズの対応を求められており、法定外の

様々な勤務形態を導入しているという。その中で多い順から「年休が半日単位で利用できる制度」「退職した職員の再雇用制度」「年休が時間単位で利用できる制度」「能力開発のための休職・休暇制度」「社会貢献・ボランティアのための休職・休暇制度」「育児・介護の理由以外の短時間勤務制度」等があがっている。新人看護師の勤務形態の多様化に限定したものではないが、新人がいずれ先輩となり、中堅となり、キャリアを発展させていく中で、このような勤務形態の拡大化は有益と思われる。男性とは異なるライフイベントがある女性が多い専門職だからこそ、積極的に求めていくべきであろう。専門職として自らの専門性確保と継続を保証できるように周りへ働きかけていくことは、自立した専門職としての務めと考える。

V. 本研究の限界

本研究の対象者はコンビニエントサンプルゆえに、わが国の新人看護師を対象とした研修およびフォローアップの実際をすべて網羅するものではない。また、調査時点と現時点では、看護界の背景や状況が変化している可能性がある。

VI. 結論

新人看護師の教育や研修システム、看護部の新人看護師および看護師全体の教育に関する方針と実際、課題等を明らかにすることを目的に、13病院の看護部長、副看護部長、その他看護部教育担当者等計14名を対象としたインタビュー調査を実施した。得られたデータを質的帰納的に分析した結果、【新人看護師の背景と配属先等の対処および、成長と課題】【離職とその理由、離職防止とリクルート対策】【新人看護師の教育体制と支援】【新人看護師への研修体制および全体の研修体制】【看護管理者・教育担当者のやりがいと課題】【働きやすい環境整備】の6カテゴリが抽出された。具体的には以下の事項が掌握され、新人看護師のSOC向上プログラムの開発に資する所見が得られた。

1. <新人看護師の背景とその多様性><新人・若い世代の傾向および新人看護師同士の関係性><学歴による相違>と、<新人看護師の配属先の決め方・配属人数のバランス>の重視が示された。新

人看護師の希望部署を優先する姿勢とともに、さらにそれを強化する形でのローテーション研修の紹介があった。<夜勤業務の進め方>は共通して段階的であり、新人看護師の成長を長期的観点から許容的に評価していた。

2. <看護師全体の離職率とその認識><新人以外の看護師の離職理由とそれに対する認識と対応>が集約された。管理者や教育担当者はそれなりに腑に落ちる理由を認め、大きく問題視はしていなかった。
3. <プリセプターシップと病棟での取り組み>では、チームで新人を育てるスタンスを強化し、重層的なく不安や職場不適應とメンタルヘルスサポート>、<新人看護師に残業させないようにする>姿勢、<新人看護師の教育スタッフへのサポート>等、新人看護師に限定しない幅広いサポートがあった。長期的展望をもちつつ新人看護師を大切に育成しようとする姿勢が一貫しており、時代の変化にスタッフが順応している様も認められた。
4. 【新人看護師への研修体制および全体の研修体制】として、<ローテーション研修>というユニークな取り組みが紹介された。<2年目以降の研修プログラム>や看護研究の研修も体系的に、積極的に導入されていた。<クリニカルラダーの活用とその認識>が示され、<院外研修への参加と助成の有無>の現状が紹介された。
5. 【看護管理者・教育担当者のやりがいと課題】として<教育体制や人材育成に関して重点的に取り組みたいこと>が語られ、<やりがいと自分自身の成長>に関しても教育担当の喜びが表出された。<人材育成における研修の成果、成長過程>についての各々の実感が示された。
6. 【働きやすい環境整備】として<異動に関すること><子育て中の看護師に対する支援と課題><給与面に関すること>が抽出され、そもそもの<病院の魅力>への気づきも集約された。自病院を尊重し、誇る思いがあった。

謝辞

本研究にご協力いただきました看護管理者および教育担当者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究に利益相反はない。

【文献】

- 1) 厚生労働省－平成 30 年雇用動向調査結果の概況－
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/19-2/dl/gaikyou.pdf>
(2020.5.4. アクセス)
- 2) 新人看護職員研修の現状について
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/04/dl/s0430-7b.pdf> (2020.5.4. アクセス)
- 3) 片桐麻希, 坂江千寿子: 新卒看護師の離職理由と就業継続に必要とされる支援内容に関する文献検討, 佐久大学看護研究雑誌, 8(1):49-59, 2016
- 4) 内野恵子, 島田涼子: 本邦における新人看護師の離職についての文献研究, 心身健康科学, 11(1):18-23, 2015
- 5) 厚生労働省: 看護職員の需給に関する基礎資料
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000117665.pdf>
(2020.4.30. アクセス)
- 6) 武村雪恵, 佐々木美奈子, 米倉佑貴他: 看護職員確保対策に向けた看護職及び医療機関等の実態調査, 厚生労働行政推進調査事業費補助金厚生労働科学特別研究事業「看護職員確保対策に向けた看護職及び医療機関等の実態調査」(研究代表者 武村雪恵) 平成 30 年度 総括・分担研究報告書, pp1-16, 2019
- 7) 日本看護協会: 「2019 年病院看護実態調査」結果
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20200330151534_f.pdf (2020.4.30. アクセス)
- 8) Antonovsky A, Health, Stress, and Coping: New Perspective on Mental and Physical Well-Being, Jossey-Bass, San Francisco, 1979
- 9) Antonovsky A, Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well, Jossey-Bass, San Francisco, 1987 (山崎喜比古監訳, 健康の謎を解く ストレス対処と健康保持のメカニズム, 有信堂, 2001)
- 10) 山崎喜比古: 健康への新しい見方を理論化した健康生成論と健康保持能力概念 SOC, Quality Nursing, 5(10): 825-832, 1999
- 11) 山崎喜比古, 坂野純子, 戸ヶ里泰典編, ストレス対処能力 SOC 健康を生成し健康に生きる力とその応用, 有信堂高文社, pp77 - 89, 2019
- 12) 日本看護協会: 「2016 年 病院看護実態調査」結果速報
https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20170424103637_f.pdf (2020.4.30. アクセス)
- 13) 鈴木英子: 新卒看護師の早期退職に関する文献研究, 看護, 59(12):89-93, 2007
- 14) 川島紗織, 熊谷一樹, 長渡ちづる他: 教育体制の変化と新人看護師の社会的スキルの関連性, 信州大学医学部附属病院看護研究集録, 46(1):33-38, 2018
- 15) 小林ルミ, 二橋祥子, 桜井恵子: 看護師確保定着対策とその成果 中途採用者研修プログラムの一考察, 浜松赤十字病院医学雑誌, 10(1):11-17, 2010
- 16) 関井愛紀子: 新人看護師の勤務継続意欲に関連する職場環境要因, 新潟医学会雑誌, 124(9):501-511, 2010
- 17) 會田直子, 佐々木麻紀, 須藤悠輔他: 呼吸に関する臨床実践能力向上のための教育プログラムの効果 新人看護職員の臨床研修制度の導入に向けて, 東邦看護学会誌, (8):22-26, 2011
- 18) 西尾亜理砂, 大津廣子: 新人看護職員研修における看護技術の「教えられ方」の現状と課題, 愛知県立大学看護学部紀要, 18:31-38, 2012
- 19) 山本純子, 中本明世: 新人看護師が臨床 1 年目の経験を通して活用した看護基礎教育の学び: 学士課程卒新人看護師の 3 事例, 日本看護医療学会雑誌, 19(1):13-20, 2017
- 20) 高橋千晶, 鈴木典子, 丸山みつ: 「新卒看護師の看護実践能力」と看護基礎教育・新人教育・職場環境・個人特性との関係, 木村看護教育振興財団看護研究集録, (24):24-41, 2017
- 21) 田中いずみ, 比嘉勇人, 山田恵子: 看護実践における新人看護師の成長のプロセス, 富山大学看護学会誌, 15(1):1-16, 2015
- 22) 中嶋文子, 赤澤千春, 近藤恵他: 新人看護師の職場適応への過程 5 年目看護師の語りの分析, 相山女学園大学看護学研究, 9:1-13, 2017
- 23) 鈴木みずえ, 阿部ゆみ子, 鈴木智子他: 急性期病院へのパーソン・センタード・ケア導入を目指した看護師研修の教育効果 せん妄のある認知症模擬患者プログラム, 日本認知症ケア学会誌, 16(3):631-641, 2017
- 24) 矢野祐美子, 樋之津淳子, 藤井瑞恵他: 札幌市の病院における研修実施状況と中堅看護師の受講実態—看護コンソーシアムにおける中堅看護師支援に向けて—, 札幌市立大学研究論文集, 13(1):27-36, 2019
- 25) 八木哉子, 玉田雅美, グレグ美鈴他: 「ベテラン看護師研修」に参加した看護師への看護師長のサポート 研修に参加した看護師と看護師長におけるとら

え方を比較して, 神戸市看護大学紀要, 19:19-24, 2015

- 26) 玉田雅美, グレック美鈴, 八木哉子他:「ベテラン看護師研修」の評価 研修に参加した看護師の語りから, 神戸市看護大学紀要, 19:9-17, 2015
- 27) 浦田喜久子:看護職員の確保定着への取り組み 日本赤十字社による看護職員の確保定着への取り組み, 医療, 63(12):793-796, 2009